



Aalborg Universitet

**AALBORG UNIVERSITY**  
DENMARK

## National klinisk retningslinje 2019 anbefaler musikterapi ved demens

Ridder, Hanne Mette Ochsner

*Published in:*  
Dansk Musikterapi

*Publication date:*  
2019

*Document Version*  
Også kaldet Forlagets PDF

[Link to publication from Aalborg University](#)

*Citation for published version (APA):*  
Ridder, H. M. O. (2019). National klinisk retningslinje 2019 anbefaler musikterapi ved demens. *Dansk Musikterapi*, 16(1), 28-30.

### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at [vbn@aub.aau.dk](mailto:vbn@aub.aau.dk) providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

# National klinisk retningslinje 2019 anbefaler musikterapi ved demens

**Hanne Mette Ochsner Ridder**, professor ved Musikterapiuddannelsen og Forskerprogrammet i Musikterapi, Aalborg Universitet.  
Kontakt: [hanne@hum.aau.dk](mailto:hanne@hum.aau.dk)

## Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinje vedr. demens

Den 16. januar 2019 udgav Sundhedsstyrelsen en ny klinisk retningslinje med ti anbefalinger til forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer (BPSD) hos personer med demens. Hovedbudskabet i den nye anbefaling er at forebyggelse og behandling skal tilrettelægges individuelt, og at man generelt skal undgå at bruge antipsykotisk medicin. Derfor bør ikke-medicinsk behandling være førstevalget ved forebyggelse og behandling af BPSD. I den sammenhæng nævnes socialpædagogiske tiltag og herunder musikterapi.

Til spørgsmålet om personer med demens bør tilbydes musikterapi til *behandling* af BPSD gives en *svag anbefaling*, som suppleres med følgende kommentarer:

- Overvej at tilbyde musikterapi til behandling af BPSD hos personer med demens.
- Musikterapi bør planlægges, superviseres og varetages af personale uddannet i musikterapi (Sundhedsstyrelsen, 2019a, s. 5).

I en uddybende tekst forklares følgende om musikterapi:

"Musik kan siges at være et "sprog", der ofte i højere grad end det verbale sprog kan være bevaret hos personer med demens. Interventioner, der involverer musik, kan således være særligt velegnet til denne gruppe, som en måde at tilbyde kontakt, kommunikation og relation og derigennem imødekomme vigtige psykosociale behov. I musikterapi kan der endvidere arbejdes med at tilbyde hjælp til at udtrykke og regulere følelser, hvilket ellers kan være svækket hos personer med demens og derfor kan have stor betydning for udviklingen af BPSD.

... På baggrund af arbejdsgruppens erfaringer anbefales at interventionen planlægges og superviseres af professionelt personale uddannet i musikterapi i et struktureret forløb.

... Der er ved formulering af anbefalingen lagt vægt på, at musikterapi sandsynligvis medfører nogen forbedring af BPSD. Arbejdsgruppen vurderede desuden, at der ikke er skadevirkninger ved interventionen, som i øvrigt kan tilpasses den enkelte person med demens" (Sundhedsstyrelsen, 2019a, s. 41).

I retningslinjen indgår tre *stærke* anbefalinger til behandling af BPSD, nemlig 1) systematisk årsagsanalyse ved nyopstået BPSD med henblik på en individualiseret handleplan, 2) personcentreret omsorg til forebyggelse af BPSD, og 3) at der *ikke* anvendes andengenerations antipsykotika. En stærk anbefaling gives for interventioner hvor "der er evidens af høj kvalitet, der viser, at de samlede fordele ved interventionen er klart større end ulemperne" eller hvis en intervention "med stor sikkerhed er nytteløs" (Sundhedsstyrelsen, 2019a, s. 7).

Udover årsagsanalyse og personcentreret omsorg gives ingen interventioner en stærk anbefaling til *behandling* af BPSD, og musikterapi er den eneste intervention med en svag anbefaling til behandling af BPSD. Herudover gives følgende metoder en svag anbefaling til *forebyggelse* af BPSD: superviseret konditionstræning, søvnhygjehje og reminiscensterapi samt psykoedukation af samboende pårørende.

## Diskussion

Som det første vil jeg fremhæve at der i retningslinjen formidles en fin forståelse af musikterapi. I andre sundhedsfaglige sammenhænge misforstås musikterapi ofte som en stimulus der ensrettet tilbydes mennesker med demens og med forventning om et klart outcome. Her gives en indsigt i musikterapi som en relationel og helhedsorienteret indsats, og denne humanistiske forståelse af behandlingsindsatser byder jeg velkommen i Sundhedsstyrelsens vidensgrundlag.

Formålet med Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinjer er at "medvirke til at sikre ensartede behandlingstilbud af høj faglig kvalitet på tværs af landet" (SST, 2019b). Det er afgørende for et moderne sundhedssystem at der er en nøje kontrol med hvilke behandlinger og forebyggende interventioner

en befolkning tilbydes. Det er med til at sikre ensartede tilbud af samme høje kvalitet på nationalt plan. Jeg ser det som problematisk at ikke-medicinske metoder, som bredt kaldes socialpædagogiske tiltag eller psykosociale interventioner, vurderes efter samme evidensprincipper som medicinsk behandling. Evidenshierarkiet er opbygget efter at variable kan kontrolleres gennem kliniske forsøg. Det lader sig meget vanskeligt gøre med praksisnære og relationelle metoder som foregår i åbne systemer og med krav om involvering af de implicerede aktører. Det betyder at ikke-medicinsk behandling skal tilpasses forskningsmetoder for medicinske kliniske forsøg frem for forskningsdesigns som tager højde for en nødvendig indsigt, fleksibilitet og tilpasning af interventionen. Det kan betyde at interventioner, som er nemt kontrollerbare og lette at administrere, vurderes som mere effektive end metoder som kræver mere komplekse designs og – ofte som direkte konsekvens af dette – har begrænset adgang til forskningsmidler.

I retningslinjen får vi at vide at kvaliteten af evidensen er "meget lav" i samtlig af de medicinske og ikke-medicinske interventioner, bortset fra følgende fire interventioner, hvor evidensen vurderes til kun at være "lav": systematisk årsagsanalyse i behandlingen af nyopstået BPSD, brug af lægemidler mod demens, psykoedukation til samboende samt anvendelse af andengenerations antipsykotika. Der er således ingen tiltag hvor kvaliteten af evidensen vurderes til at være moderat eller høj. I den sammenhæng kunne jeg tænke mig en anbefaling af at der tilføres ressourcer til mere forskning i ikke-medicinske (socialpædagogiske/psykosociale) metoder.

Sundhedsstyrelsen (2018) har offentliggjort

en række høringssvar til det første udkast af retningslinjen, og her kommenterer Socialstyrelsen at de finder det positivt at den Nationale kliniske retningslinje opfordrer til indsatser som musikterapi, ”fordi det højst sandsynligt kan mindske uro. Flere steder i landet arbejdes der med musik til personer med demens. Det kunne være interessant at følge praksis disse steder” (Sundhedsstyrelsen 2018, s. 18).

Den norske professor, læge og demensforsker Knut Engedal kommenterer i samme høringssvar mht. om musikterapi bør tilbydes til behandling af BPSD, at det er flot at man endelig bruger ordet behandling. Han støtter anbefalingen, selv om de studier, som lægger til grund for anbefalingen, vurderes til generelt at have en meget lav forskningsmæssig kvalitet, og han begrundet dette med at studierne, som specifikt har anvendt BPSD som effektmål, har fået den bedste kvalitetsvurdering, nemlig moderat kvalitet (ibid., s. 42). I modsætning til Knut Engedal mener Dansk Selskab for Almen Medicin at den svage anbefaling for musikterapi bør bortfalde, da der ikke blev fundet opgørelser af det kritiske outcome-forbrug af antipsykotika, og at kvaliteten af evidensen derfor var meget lav (ibid., s. 10).

Sundhedsstyrelsen har gjort sig umage med at give en klar og gennemskelig retningslinje, men spørgsmålet er hvor meget ledere og beslutningstagere følger retningslinjen, og hvad de omsætter i en klinisk virkelighed – en virkelighed hvor BPSD er et stort problem. Fra mit synspunkt er det vigtigt at fremhæve at musikterapi er den eneste ikke-medicinske intervention som gives en anbefaling til behandling af BPSD ved demens. Sundhedsstyrelsen er forsigtig i sin udtalelse, og det bør de være, men det er mit håb at anbefalingen af musikterapibehandling

vil blive hørt, så musikterapi bliver et reelt behandlingstilbud i en dansk demensomsorg hos personer med psykologiske og adfærdsmæssige symptomer på demens.

## Referencer

- Sundhedsstyrelsen (2018). Samlede høringssvar og peer reviews. National klinisk retningslinje for forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens. Hentet 20.01.2019 på <https://prodstoragehoeringspo.blob.core.windows.net/8e5d7d44-1735-4d54-9496-a4bf741fb6b0/Samlede%20h%C3%B8ringssvar%20og%20peer%20reviews.pdf>
- Sundhedsstyrelsen (2019s). National Klinisk Retningslinje for forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens. Hentet 20.01.2019 på <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/~media/157BCD8E495640B0AC37EF10A2C9DDE8.ashx>
- Sundhedsstyrelsen (2019s). Nationale Kliniske Retningslinjer (NKR). Hentet 20.01.2019 på [www.sst.dk/da/nkr](http://www.sst.dk/da/nkr).